

資 料

カナダ医学的臨死介助法

横 野 恵 (訳)

- 一 はじめに
- 二 翻訳

一 はじめに

カナダでは、2016年6月17日、刑法の一部を改正する法律⁽¹⁾(以下、MAiD法という)が成立し、女王の裁可を得て発効した。同法の日本語訳を二に掲げる⁽²⁾。この法律は、主としてカナダ刑法241条の自殺幫助罪の規定に変更を加え、一定の条件下で医師またはナース・プラクティショナーによる医学的臨死介助 (medical assistance in dying (MAiD)) を許容するものであり、これによりカナダでは連邦法上、医学的臨死介助が合法化されたことになる。

MAiD法の立法は、2015年2月のカーター事件カナダ最高裁判決⁽³⁾の要請に基づく。同判決は、自殺幫助を一律に犯罪として禁止する刑法の規定は、医師の介助による死 (physician-assisted dying) を禁止している限りにおいて権利及び自由に関するカナダ憲章に違反し、違憲であると判断した⁽⁴⁾。

-
- (1) An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) (S.C. 2016, c. 3).
 - (2) 本法律は英仏2カ国語で制定されているが、本稿の翻訳は英語版に拠った。また、関連法の改正に関する部分(7条から9条)については割愛した。
 - (3) Carter v. Canada (Attorney General), [2015] 1 SCR 331, 2015 SCC 5 (CanLII).
 - (4) カーター事件判決および立法の経緯等については、松井茂記「カナダの尊厳死・安楽死法について」法律時報88巻9号82頁以下(2016)、同「安らかに死なせてほしい—尊厳死の権利および安楽死の権利」松井茂記編著『スターバックスでラテを飲みながら憲法を考える』1頁以下(有斐閣、2016)および谷直之「カナダにおける安楽死議論の展開」同志社法学69巻7号1065頁

MAiD 法が許容する医学的臨死介助には、①医師またはナース・プラクティショナーから直接致死薬の投与を受ける形態⁽⁵⁾と②医師またはナース・プラクティショナーから処方または提供された致死薬をみずから投与する形態⁽⁶⁾（いわゆる医師の介助による自殺（Physician-Assisted Suicide/PAS）に相当）の双方が含まれ、①の方法による積極的安楽死は、北米では他のいずれの法域においても合法化されていない⁽⁷⁾。

（付記）本稿は、早稲田大学特定課題研究助成費2016B-214およびJSPS 科研費JP17883474、JP18961004の助成を受けた研究の成果の一部です。また、翻訳にあたっては早稲田大学大学院法務研究科修士の奥田敦貴氏（現・第72期司法修習生）に文献調査等多岐にわたりご協力をいただきました。ここに感謝の意を表します。

二 翻訳

刑法等の一部を改正する法律（医学的臨死介助）

概要

この法律は、刑法典（Criminal Code）の一部を次のように改正する。

- (a) 医師（medical practitioner）及びナース・プラクティショナー（nurse practitioner）が医学的臨死介助を提供し、薬剤師その他の者がその過程を援助することを可能とするために、殺人（culpable homicide）、自殺幇助及び毒物（noxious thing）の使用に関する免責を創設し、
- (b) 人に医学的臨死介助を提供する際に、適合しなければならない基準（eligibility

以下（2018）に詳しい。なお、カーター事件判決によって見直された先例であるロドリゲス事件判決（1993）については、富田清美「カナダにおける患者の死を選ぶ権利と自殺幇助罪—スー・ロドリゲス事件を中心に」早稲田社会科学 58号33頁以下（1999）を参照。

- (5) *Criminal Code*, S. 241.1 (a).
- (6) *Criminal Code*, S. 241.1 (b).
- (7) 2018年8月時点で米国の7つの法域（コロラド、コロンビア特別区、ハワイ、オレゴン、バーモント、ワシントン、モンタナ、カリフォルニア）が立法または判例法によりPASを合法化しているが、①の方法による積極的安楽死を許容する州はない。

criteria) とセーフガードを具体的に定め、

(c) 医学的臨死介助を監視する目的で、医学的臨死介助の要請を受けた医師及びナース・プラクティショナー、並びに医学的臨死介助の提供に関連して薬物を調剤する薬剤師に対して、情報を提供する義務を課し、かつ、当該情報に関する規則を制定する権限を保健大臣に付与し、並びに

(d) セーフガードの不遵守、医学的臨死介助に関する文書の偽造 (forging) 又は毀棄 (destroying)、必要な情報の不提供、及び規則違反について新たな犯罪を創設する。

この法律はまた、医学的臨死介助を要請することによって年金法 (*Pension Act*) に基づく年金又はカナダ軍人及び退役軍人の再建及び補償法 (*Canadian Forces Members and Veterans Re-establishment and Compensation Act*) に基づく給付を受ける資格の喪失が生じないように、関連する他の法律を改正する。受刑者が医学的臨死介助を受けた場合に、矯正及び条件付釈放法 (*Corrections and Conditional Release Act*) 第19条に基づく調査を行う必要がないことを明確にするために同法を改正する。

この法律は、成熟した未成年者 (mature minors) による医学的臨死介助の要請、医学的臨死介助を要請する事前の意思表示 (advance requests)、及び精神疾患のみが基礎疾患である場合における医学的臨死介助の要請について少なくとも一回の独立した検討 (independent review) を行うことについて定める。最後に、この法律は、国王裁可の日から起算して5年目の開始時にカナダにおける緩和ケアの状況とこの法律の規定についてカナダ議会が検討を開始することを定める。

前文

カナダ議会は、永続的かつ耐え難い苦しみ (enduring and intolerable suffering) を引き起こす重篤で治癒不能な病状 (grievous and irremediable medical condition) を有し、医学的臨死介助を求めたいと望む人の自律を尊重し、医学的臨死介助の提供における誤りや濫用を防ぐためには、生命終結の不可逆性を反映した十分なセーフガードが必要不可欠であり、一人ひとりの生命が固有でかつ平等な価値を有することを肯定し、高齢者、病者又は障害者の生命の質に対する否定的な認識の助長を避けることが重要であり、社会的に弱い立場にある人々 (vulnerable persons) は、弱さに乗じて生命を

絶つように誘導されないように保護されなければならない、自殺は個人、家族及び地域社会に永続的かつ有害な影響を及ぼしうる公衆衛生上の重要な問題であり、

上記の考慮事項に照らし、決定能力があり、かつその死が合理的に予測可能 (reasonably foreseeable) な成人に対して医学的臨死介助の利用を許容することにより、医学的臨死介助を求める人々の自律と、保護を必要とする社会的に弱い立場にある人々及び社会の利益との最も適切な均衡を保ち、

保険契約及び検屍制度並びに保健医療サービスの提供や保健医療従事者の統制をはじめ医学的臨死介助に関連する多様な事項に関する州の管轄権を承認しながら、カナダ全土で医学的臨死介助に対して一貫性のある方針が存在することが望ましく、

死亡によって家族にとって不利益となる法的帰結 (給付を受ける資格の喪失を含む。) なしに医学的臨死介助を受けることを可能とするべきであり、

カナダ政府は、医学的臨死介助に関して、カナダ保健法が定める原則 (公的運営、包括性、普遍性、全国的適用及び平等アクセス) を堅持することを誓約し、

権利及び自由に関するカナダ憲章 (*Canadian Charter of Rights and Freedoms*) 第2条の下では、すべての人に良心と信教の自由が保障され、

この法律は、良心と信教の自由の保障には何ら影響を及ぼさず、カナダ政府は、カナダ国民の生活状況には多様な事情があること及び集団によって独自のニーズがあることを認め、緩和ケア及び終末期ケア、アルツハイマー病と認知症の患者のためのケアとサービス、適切な精神保健の支援とサービス、並びに先住民の患者のための文化的及び霊的に適切な終末期ケアへのアクセスを促進するために州、準州及び市民社会と協力することを誓約し、

カナダ政府は、終末期ケアのためのあらゆる選択肢の改善を支援する非立法措置 (non-legislative measures) を策定することを約束し、医療従事者の個人的信念を尊重し、人が医学的臨死介助へのアクセスを求める可能性のあるその他の状況すなわち、成熟した未成年者による要請、事前の要請、及び精神疾患が唯一の基礎疾患である場合の要請—いずれも独自の課題を有する—について検討を加える。

ここに、カナダの上院と下院の助言と同意を得て、女王陛下は次のように制定する。

刑法

第1条 刑法第14条を次のように改める。

(死に対する同意)

第14条 何人も、自己を死亡させることに對して同意を与えることはできない。同意を与えた場合においては、当該同意は、同意を与えた者を死に至らしめた者の刑事責任に影響を与えない。

第2条 第226条の次に次の1条を加える。

(医学的臨死介助の免責)

第227条 (1) 医師又はナース・プラクティショナーが、第241.2条の規定に従って人に医学的臨死介助を提供する場合、殺人罪を構成しない。

(医師又はナース・プラクティショナーを幫助した者の免責)

(2) 医師又はナース・プラクティショナーが第241.2条の規定により人に医学的臨死介助を提供することを幫助する目的で行われた行為は、殺人罪を構成しない。

(合理的な誤信 (Reasonable but mistaken belief))

(3) 第(1)項又は第(2)項に規定する免責は、それを主張する者が免責の要素である事実について合理的な誤信を有する場合にも適用される。

(第14条の適用除外)

(4) 第14条は、第241.2条の規定に従って提供される医学的臨死介助によって自己を死亡させることに同意した者については、適用しない。

(定義)

(5) この条において、「医学的臨死介助」、「医師」及び「ナース・プラクティショナー」の意義は、第241.1条に定めるところによる。

第3条 刑法第241条を次のように改める。

(自殺の教唆又は幫助)

第241条 (1) 次に掲げる者は、自殺が行われたか行われなかったかを問わず正式起訴状を要する犯罪を犯したものとして、14年以下の拘禁刑に処する。

- (a) 他人に自殺の勧告 (counsel) 若しくは教唆 (abet) をした者; 又は
- (b) 他人の自殺を幫助した者

(医学的臨死介助の免責)

(2) 医師又はナース・プラクティショナーが、第241.2条の規定により医学的臨死介助を人に提供する場合、第 (1) 項第 (b) 号の犯罪を構成しない。

(医師又はナース・プラクティショナーを幫助した者の免責)

(3) 医師又はナース・プラクティショナーが第241.2条の規定により医学的臨死介助を提供することを幫助する目的で行われた行為は、第 (1) 項第 (b) 号に規定する犯罪を構成しない。

(薬剤師の免責)

(4) 第241.2条の規定により医師又はナース・プラクティショナーが医学的臨死介助を提供する際に処方した薬物に加えて、薬剤師が、医師又はナース・プラクティショナー以外の者に薬物を調剤する行為は、第 (1) 項第 (b) 号に規定する犯罪を構成しない。

(患者を幫助した者の免責)

(5) 他の者の明示的な要請 (explicit request) により、第241.2条の規定による医学的臨死介助の一部として、その者に処方された薬物の自己投与を幫助する目的で行われた行為は、第 (1) 項第 (b) 号に規定する犯罪を構成しない。

(明確化)

(5.1) ソーシャルワーカー、心理学者、精神科医、セラピスト、医師、ナース・プラクティショナーその他の保健医療従事者が、適法な医学的臨死介助の提供に関する情報を人に提供することは、犯罪を構成しない。

(合理的な誤信)

(6) 免責を主張する者が免責の要素である事実について合理的な誤信を有する場合においても、第(2)項から第(5)項のいずれかに規定された免責が適用される。

(定義)

(7) この条において、「医学的臨死介助」、「医師」、「ナース・プラクティショナー」及び「薬剤師」の意義は、第241.1条に定めるところによる。

医学的臨死介助**(定義)**

第241.1条 次に掲げる定義は、この条及び第241.2条から第241.4条に適用される。

「医学的臨死介助」とは、

- (a) 医師又はナース・プラクティショナーが本人の要請に応じて、死を引き起こす薬物を人に投与すること、又は
- (b) 医師又はナース・プラクティショナーが本人の要請に応じて、当該薬物を自己投与して自己の死を引き起こすことを可能とするために、人に薬物を処方又は提供すること。

「医師」とは、州法の下で医業を行う資格を有する者をいう。

「ナース・プラクティショナー」とは、州法の下で、ナース・プラクティショナーとして——又は同等の名称の下で——業務を行い、独自の判断で診断、検査の指示又は解釈、薬物の処方及び患者の治療を行う資格を有する看護師をいう。

「薬剤師」とは、州法に基づいて調剤の業務を行う資格を有する者をいう。

(医学的臨死介助の適合基準)

第241.2条 (1) 次に掲げる基準のすべてを満たしている場合に限り、医学的臨死介助を受けることができる：

- (a) カナダにおいて政府が資金を供出する保健医療サービスの対象となる

資格を有する（居住期間又は待機期間を除き資格要件を満たす場合を含む）こと；

(b) 18歳以上であり、自己の健康に関する決定を行う能力を有すること；

(c) 重篤で治療不能な病状を有すること；

(d) 外部からの圧力によるものではなく自発的に医学的臨死介助を求める要請を行っていること；及び

(e) 緩和ケアを含め、苦しみを和らげるために利用可能な手段について知らされた上で、医学的臨死介助を受けることにインフォームド・コンセントを与えていること。

（重篤で治療不能な病状）

（2）次に掲げる要件のすべてを満たす場合に限り、人は重篤で治療不能な病状を有するものとする。

(a) 重篤で不治の病氣、疾患又は障害（serious and incurable illness, disease or disability）を有すること；

(b) 能力の不可逆的減退（irreversible decline in capability）が進行した状態にあること；

(c) 当該病氣、疾患若しくは障害又は能力減退が、本人にとって耐え難く、かつ本人が受容可能であると考えられる条件の下では緩和できない持続的な心身の苦痛（enduring physical or psychological suffering）を生じさせること；及び

(d) 本人の医学的状況のすべてを考慮した上で、自然な死（natural death）が合理的に予見可能であること。ただし、余命についての具体的判定は必ずしも必要ない。

（セーフガード）

（3）医師又はナース・プラクティショナーが、人に医学的臨死介助を提供する前に、当該医師又はナース・プラクティショナーは、次に掲げる基準のすべてを満たさなければならない。

(a) その人が第（1）項に定めるすべての基準を満たしているとの意見を有し；

(b) その人の医学的臨死介助の要請が、

（i）書面で作成され、本人又は次項に規定する他の者が署名し、かつ、

日付が記載されていること、及び

(ii) その人が重篤で回復不能な病状を有していることを医師又はナース・プラクティショナーによって知らされた後に、署名及び日付の記載がなされたことを確認し；

(c) その要請に本人（次項に規定する他の者を含む。）が署名し、日付を記載した後に、2人の独立した証人が署名し、かつ日付を記載したことを確信し、

(d) いつでも、いかなる方法によるかを問わず、要請を撤回できることが本人に知らされていることを確認し；

(e) 他の医師又はナース・プラクティショナーが、第（1）項に定めるすべての基準を満たしていることを確認する意見を書面で提供したことを確認し；

(f) 前号で規定する他の医師又はナース・プラクティショナーが独立の立場（independent）にあることを確信し；

(g) 本人又は本人に代わる者がその要請に署名した日から医学的臨死介助が提供される日までの間に10日（10 clear days）以上（当該医師又はナース・プラクティショナー及び第（e）号で規定する他の医師又はナース・プラクティショナーがいずれも、本人の死又はインフォームドコンセントを与える能力の喪失が差し迫っている（imminent）との意見である場合においては当該医師又はナース・プラクティショナーが適当と考える10日未満の期間）が経過していることを確認し；

(h) 医学的臨死介助を提供する直前に、要請を撤回する機会を本人に提供し、かつ、本人が医学的臨死介助を受けることに対して明示の同意（express consent）を与えていることを確認し、かつ、

(i) 本人の意思疎通に困難がある場合には、本人が提供された情報を理解し、自己の決定を伝達することができるようにするための信頼できる手段を提供するために必要なあらゆる措置を講じなければならない。

（署名が不可能な場合）

（4）医学的臨死介助を要請した者がその要請に署名し日付を記載することができない場合、本人の立会いの下、本人の明示的指示に基づき、他の者（18歳以上で医学的臨死介助の要請の性質を理解し、要請を行う者の遺言における受遺者その他の本人の死によって生じる金銭的その他の重大な利益の受領者で

ない者に限る。) が、本人に代わって署名及び日付の記載を行うことができる。

(独立の証人)

(5) 18歳以上で医学的臨死介助の要請の性質を理解できる者は、次に掲げる場合を除き、独立の証人となることができる。

- (a) 要請を行う者の遺言における受遺者その他の本人の死によって生じる金銭的その他の重大な利益の受領者であることを知っている場合；
- (b) 要請を行う者が医療を受けている保健医療施設又は居住する施設の所有者又は運営者である場合；
- (c) 要請を行う者に対する保健医療サービスの提供に直接関与している場合；又は
- (d) 要請を行う者に直接個人的なケア (personal care) を提供している場合。

(独立性—医師又はナース・プラクティショナー)

(6) 医学的臨死介助を提供する医師又はナース・プラクティショナー及び第(3)項第(e)号で規定する意見を提供する医師又はナース・プラクティショナーは、次に掲げる場合には、独立性を有する。

- (a) 他の医師又はナース・プラクティショナーの指導者 (mentor) 又は業務の監督責任者でないこと；
- (b) 要請を行う者の遺言における受益者その他の本人の死によって生じる金銭的その他の重大な利益の受領者でないこと；又は
- (c) 他の医師若しくはナース・プラクティショナー又は要請を行う者との間に客観性に影響を及ぼすその他の既知の関係を有していないこと。

(合理的な知識, ケア, スキル)

(7) 医学的臨死介助は、適切な知識, ケア及びスキルの下で、適用される州の法律, 規則又は基準に従って提供されなければならない。

(薬剤師への通知)

(8) 医学的臨死介助を提供する際に医学的臨死介助を目的として薬物を処方又は入手する医師又はナース・プラクティショナーは、薬剤師が当該薬物を調剤する前に当該薬物が医学的臨死介助の目的で用いられることを当該薬剤師

に通知しなければならない。

(明確化)

(9) この条は、医学的臨死介助の提供やその援助を個人に強制するものではない。

(セーフガードの不遵守)

第241.3条 医師又はナース・プラクティショナーが、医学的臨死介助を提供する際に、第241.2条第(3)項第(b)号から第(i)号及び第241.2条第(8)項に規定する要件のすべてを故意に遵守しない行為は、犯罪であり、次に掲げる法的責任を負う。

(a) 正式起訴による有罪判決 (on conviction on indictment) を受けた場合においては、5年以下の拘禁刑；又は

(b) 略式手続による有罪判決 (on summary conviction) を受けた場合においては、18月以下の拘禁刑。

(偽造)

第241.4条 (1) 医学的臨死介助の要請に関連する文書を偽造する行為は犯罪を構成する。

(文書の毀棄)

(2) 次に掲げる事項を阻害する意図をもって医学的臨死介助の要請に関連する文書を毀棄する行為は犯罪を構成する。

(a) 他人の医学的臨死介助へのアクセス；

(b) 医学的臨死介助の要請についての法定の評価；又は

(c) 第227条第(1)項又は第(2)項、第241条第(2)項から第(5)項又は第245条第(2)項のいずれかに基づく免責を援用する他の者。

(罰則)

(3) 第(1)項又は第(2)項に規定する犯罪を犯した者は、次に掲げる法的責任を負う。

(a) 正式起訴による有罪判決を受けた場合においては、5年以下の拘禁刑；又は

(b) 略式手続による有罪判決を受けた場合においては、18月以下の拘禁刑。

(文書の定義)

(4) 第(2)項において、「文書」の意義は第321条に定めるところによる。

第4条 第241.3条の次に次の1条を加える。

(情報の提出—医師又はナース・プラクティショナー)

第241.31条 (1) 第(3)項に基づいて制定された規則の下で免責されない限り、書面による医学的臨死介助の要請を受けた医師又はナース・プラクティショナーは、当該規則に従い、当該規則の定める情報を当該規則で指定された受領者に提供しなければならない。

(情報の提出—薬剤師)

(2) 第(3)項に基づいて制定された規則の下で免責されない限り、医学的臨死介助の提供に関連して薬物を調剤する薬剤師は、当該規則に従い、当該規則の定める情報を当該規則で指定された受領者に提供しなければならない。

(規則)

(3) 保健大臣は、次に掲げる事項について必要と認める規則を制定しなければならない。

(a) 医学的臨死介助の監視を目的とする医学的臨死介助の要請及び提供に関する情報の提供及び収集に関する事項であって次に掲げるものを含む。

(i) 医師若しくはナース・プラクティショナー及び薬剤師、又はその一部によって、各段階で提供されるべき情報、

(ii) 情報が提供されなければならない形式、方法及び期間、

(iii) 情報の受領者の指定、及び

(iv) 検死官からの情報収集；

(b) 分析及び解釈、保護及び公表その他の開示を含む、その情報の利用に関する事項；

(c) その情報の処分に関する事項；及び

(d) 一定の条件の下での一部の人に対する第(1)項又は第(2)項に規定された業務の免除に関する事項。

(ガイドライン—死亡証明書に関する情報)

(3.1) 保健大臣は、保健を担当する州政府代表者と協議した上で、医学的臨死介助が提供された場合に死亡証明書に記載すべき事項について指針を定めなければならない。死亡証明書に記載すべき事項には、医学的臨死介助の要請を促した病気、疾病、又は障害だけでなく、医学的臨死介助を死の方法として明確に特定する方法が含まれる。

(罪と罰則)

(4) 第(1)項の規定を故意に遵守しなかった医師若しくはナース・プラクティショナー又は第(2)項の規定を故意に遵守しなかった薬剤師は、

- (a) 正式起訴を要する罪を犯し、2年以下の拘禁刑に処する；又は
- (b) 略式手続による有罪判決により処罰しうる罪を犯す。

(罪と罰則)

(5) 第(3)項に基づき制定された規則に故意に違反した者は、

- (a) 正式起訴を要する罪を犯し、2年以下の拘禁刑に処する；又は
- (b) 略式手続による有罪判決により処罰しうる罪を犯す。

第5条 第241.4条第(2)項は、第(b)号末尾の「又は」を削除し、第(c)号の末尾に「又は」を加え、同号の次に次の1号を加える。

- (d) 第241.31条に基づく情報の提供

第6条 第245条を、第245条第(1)項に改め、同項の次に次の2項を加える。

(免責)

(2) 前項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

- (a) 第241.2条の規定により医学的臨死介助を提供する医師又はナース・プラクティショナー；及び
- (b) 第241.2条の規定により医師又はナース・プラクティショナーが行う医学的臨死介助の提供を幫助する目的で行為をした者。

(定義)

(3) 前項において、「医学的臨死介助」、「医師」及び「ナース・プラクテ

イショナー」の意義は、第241.1条に定めるところによる。

〔中略〕

独立の立場からの検討

（成熟した未成年者、事前の要請、精神疾患）

第9.1条（1）法務大臣及び保健大臣は、この法律が国王裁可を受けた日から180日以内に、成熟した未成年者による医学的臨死介助の要請、医学的臨死介助を要請する事前の意思表示及び精神疾患のみが基礎疾患である場合における医学的臨死介助の要請に関する問題について少なくとも1回の独立の立場からの検討に着手しなければならない。

（2）法務大臣及び保健大臣は、検討が開始された日から2年以内に、検討に関する1つ以上の報告書（検討の結果に基づく所見又は勧告を含む。）をカナダ議会の両院に提出しなければならない。

法律の検討

（委員会による検討）

第10条（1）この法律の国王裁可の日から起算して5年目が開始するときに、この法律の規定は、この法律の規定を検討する目的で任命又は設置されたカナダ議会の上院若しくは下院又は両院の委員会に付託される。

（報告）

（2）この法律の規定が付託される委員会は、この法律の規定及びカナダにおける緩和ケアの状況に検討を加え、委員会が設置されたカナダ議会の上院若しくは下院又は両院に報告書（この法律の規定に加える変更についての委員会の勧告について述べた意見を含む。）を提出する。

施行期日

（カナダ総督の命令）

第11条 第4条及び第5条は、この法律の国王裁可の日から12月後又は12月を超えない範囲内においてカナダ総督の命令で定める日から施行する。